

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА ПРИ ГРЫЖАХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Новицкая В. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Выбор метода герниопластики при паховых грыжах у лиц пожилого возраста остается дискуссионным вопросом по настоящее время. Так, при использовании натяжного метода Бассини частота рецидивов заболевания после оперативного лечения по данной методике наблюдается в пределах 8-11%, а у лиц пожилого возраста даже достигает 15-20% [2, 4]. Атензионная герниопластика по Лихтенштейну, которая широко применяется во многих странах, также имеет ряд отрицательных сторон [1, 5]. Складывается впечатление, что при выборе метода герниопластики недостаточно учитываются возрастные особенности строения пахового промежутка, что, по мнению Т. Ф. Лавровой, существенно меняет возможности функционирования паховой заслонки и может способствовать рецидиву заболевания.

В связи с этим **целью** нашего исследования явилось оценка возможности ультразвуковой визуализации пахового промежутка при грыжах у лиц пожилого возраста, что поможет на этапе планирования оперативного вмешательства индивидуализировать выбор метода герниопластики.

Нами проанализированы результаты ультразвуковой визуализации пахового промежутка при грыжах у 21 пациента пожилого возраста. Из них у 15 [71,4%] пациентов паховые грыжи были III А типа, у 6 [28,6%] – III В типа по Nyhus [6]. Исследование пахового промежутка выполняли с помощью прибора Sonoase 5500 с линейным датчиком 7,5 МГц в М-режиме как на стороне грыжевого выпячивания, так и на противоположной стороне. Измерялась высота и длина пахового промежутка. Полученные результаты соотносились с результатами многочисленных морфометрических исследований и классификацией вариантов паховых промежутков по Т. Ф. Лавровой.

Исследования показали, что на стороне грыжевого выпячивания при грыжах III А типа паховый промежуток имел только треугольную форму. Овально-переходной и щелевидно-овальной

формы пахового промежутка у этих пациентов нами не выявлено. При грыжах III В типа треугольная форма пахового промежутка была выявлена у 4 [66,7%] пациентов и у 2 [33,3%] пациентов имела место овально-переходная форма пахового промежутка. Высота пахового промежутка на стороне грыжевого выпячивания при III А типе грыж колебалась от 35 мм до 60 мм. При этом у 5 [33,3%] пациентов высота пахового промежутка превышала 40 мм. У пациентов с грыжами III В типа на стороне грыжевого выпячивания паховый промежуток имел треугольную форму у 5 [83,3%] пациентов, а высота пахового промежутка колебалась от 30 до 53 мм.

Результаты. Проведенные исследования показали, что у лиц пожилого возраста при грыжах III А типа паховый промежуток имеет только треугольную форму, а его высота в 33,3% случаях превышает 40 мм. При грыжах III В типа треугольная форма пахового промежутка встречается в 83,3% случаев. Полученные результаты формы и высоты пахового промежутка дают основание считать, что натяжные методы паховой герниопластики должны применяться по строгим показаниям.

Таким образом, УЗИ у лиц пожилого возраста является объективным критерием оценки состояния пахового промежутка при грыжах и может быть одним из критериев при выборе метода герниопластики на этапе предоперационной подготовки.

Литература:

1. Гвенетадзе, Т. К. Профилактика развития мужского бесплодия после различных способов паховой герниопластики с использованием сетчатого эксплантата / Т. К. Гвенетадзе, Г. Т. Гиоргобиани, В. Ш. Арчвадзе // Новости хирургии.-2014.-№ 3, т.22.- С. 379-385.
2. Жебровский, В. В. Хирургия грыж живота // В. В. Жебровский.- М.: МИА, 2005.- 400 с.
3. Лаврова, Т. Ф. Клиническая анатомия и грыжи передней брюшной стенки / Т. Ф. Лаврова. – М.: Медицина, 1979. – 104 с.
4. Шулутко, А. М. Результаты пластики без натяжения по методике Лихтенштейна у больных с паховыми грыжами / А. М. Шулутко. А. И. Данилов // Анналы хирургии.- 2003.- № 2.- С.74-77.
5. Hallen, M. Does mesh repair of groin hernia cause male infertility? / M.Hallen [et al.] // Hernia. – 2009. - Vol.1, N 13. – P. 25.
6. Nyhus, L. M. Anatomic basic of hernioplasty / L. M. Nyhus // A clas-sification Vortrag, Hernia ' 93. Advances or Controversies. An international perspective, Indifnapolis. – 1993. – Vol. 24, № 27.